

INFORME DE AUDITORÍA

Código	RGC-018
Aprobó	25/09/2024
Versión	5

TÍTULO DE LA AUDITORÍA: Auditoría Interna de Gestión y Calidad.

FECHA: 6 de diciembre de 2024.

Objetivo:	Verificar el cumplimiento de requisitos legales, reglamentarios y normativos del Sistema de Gestión de la Cámara de Comercio de Villavicencio.
Alcance:	Para todos los procesos priorizados dentro del programa de auditoría de la Cámara de comercio de Villavicencio.
Métodos:	Observación, Entrevistas y Análisis Documental.
Criterios:	ISO 9001:2015, Documentación del Sistema de Gestión.

ROLES EN LA AUDITORÍA:

Auditor Líder:	José Isaías Peña Rodríguez
Auditor:	Sergio Alejandro Martínez Díaz, Clara Natalia Rozo Forero
Experto Técnico:	No aplica.
Observador:	Miguel Zuluaga, Miller Alejo
Auditados:	Líderes de proceso.

CRONOGRAMA:

REUNIÓN DE APERTURA			EJECUCIÓN EN SITIO		REUNIÓN DE CIERRE		
Día: 5	Mes: 12	Año: 2024	Desde: 5/12/24	Hasta: 6/12/24	Día: 6	Mes: 12	Año: 2024

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA:

FORTALEZAS <i>(Aspectos positivos del área o proceso auditado).</i>
<ul style="list-style-type: none"> La organización cuenta con un plan estratégico publicado en la página web de la organización. La organización aplica instrumentos como las encuestas de identificación de necesidades de capacitación empresarial para el cumplimiento de su objeto misional. La organización realiza una gestión eficiente con respecto al fortalecimiento del tejido empresarial a través del centro de desarrollo empresarial aplicando la herramienta de diagnóstico empresarial que permite definir una ruta de intervención y mejorar de las capacidades de los empresarios a través de la encuesta de impacto económico. La capacidad de gestión y eficiencia de los recursos del centro de desarrollo empresarial es muy alta en donde con las cuatro funcionarias logran la transformación del tejido empresarial, esto frente al cumplimiento del objeto misional. La organización aplica instrumentos adecuados para la determinación de conocimientos y competencias de cada uno de los cargos lo cual permite establecer e implementar acciones de mejora para el desempeño de los procesos y el talento humano involucrado, por ejemplo: Evaluación de desempeño RAF-139. La organización establece e implementa un plan de inversión con un monto superior a los mil setecientos millones de pesos para la vigencia del 2024 lo que redundará en la modernización de los equipos y un ambiente mejor para la operación de los procesos. La información financiera y contable es clara y permite la toma asertiva de decisiones y la mejora histórica de este proceso evidencia el compromiso de la alta dirección en poder garantizar el cumplimiento del objeto misional.

INFORME DE AUDITORÍA

Código	RGC-018
Aprobó	25/09/2024
Versión	5

- La organización demuestra una fortaleza en la gestión documental al mantener tablas de retención actualizadas y pertinentes, lo que garantiza la adecuada conservación de la información, el cumplimiento de las normativas legales y la eficiencia en la gestión de archivos.

OPORTUNIDADES DE MEJORA *(Posibilidades de hacer algo mejor para alcanzar objetivos específicos).*

- La información correspondiente a la alta dirección no se tiene claramente identificada en el momento de la auditoría.
- La alta rotación del personal que trabaja en la cámara hace que el desempeño sea más lento en el cumplimiento de los macro objetivos, a su vez se pierde el principio de la planeación en los diferentes niveles de la organización.
- Los objetivos establecidos en las caracterizaciones de los procesos (fichas) no son ejecutados a través del ciclo phva y no se tiene una medición acertada de los mismos.
- Se requiere una mayor articulación de cada uno de los procesos con la planeación estratégica de la entidad procurando que se pueda identificar el aporte de cada uno de ellos para lograr dichos objetivos y que los indicadores establecidos permitan la medición, el análisis y la toma de decisiones de tal manera que asegure el cumplimiento del objeto misional y la capacidad para aumentar la satisfacción de los usuarios.
- El método de gestión de riesgos es ineficiente pues en diferentes procesos como lo es talento humano, centro de desarrollo empresarial y capacitación empresarial, estos se han materializado y no existen medidas eficaces de contención.
- La diferencia entre la generación de recursos públicos y privados es muy alta en donde el 97% son públicos y sólo el 3% son privados en la generación, esto refleja que se tiene una organización que debería propender por mejorar la competitividad y la productividad y dicha relación no lo refleja de esta manera.
- Fortalecer la comunicación y la colaboración entre los responsables de las diferentes áreas para asegurar la coherencia en la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- La organización tiene la oportunidad de fortalecer su gestión integral de residuos, mejorando la documentación y la implementación de prácticas sostenibles, estas acciones permitirán reducir el impacto ambiental, cumplir con las normativas y mejorar la imagen corporativa.
- Fortalecer la toma de conciencia sobre la política y los objetivos de calidad del sistema de gestión de la calidad y cómo su rol específico contribuye a su cumplimiento.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

Código	Tipo de Hallazgo	Criterio	Condición
1	No conformidad	9.1.1 (b)	Los métodos de seguimiento, medición análisis y evaluación utilizados para el plan estratégico no le permite a la entidad la toma oportuna de decisiones pues este carece de un análisis de los resultados, se tenía como objetivo el incremento de un 15% de matriculados para el quinquenio y a luz de los informes presentados este avance del periodo 2024 es menor al 2% y no se han tomado decisiones a partir de estos resultados. Evidencia: Informe de registros públicos mensual presentado a la alta dirección en el mes de octubre

INFORME DE AUDITORÍA

Código	RGC-018
Aprobó	25/09/2024
Versión	5

RELACIÓN DE HALLAZGOS			
Código	Tipo de Hallazgo	Criterio	Condición
			registra un aumento del 0,8% más las renovaciones que son un 0,8%, plan de gestión 2024-2028
2	No conformidad	6.3	<p>La organización no identifica y no determina los cambios que afectan directamente al sistema de gestión de calidad en su estructura.</p> <p>Evidencia: La matriz de cambios no está diligenciada y se realizó un cambio en la operación debido a la adenda de la supersociedades que obligaba a la entidad a hacer una reinversión de los recursos captados, también se realizó el ajuste a sistema de control interno y la adenda de cambio climático y este tampoco se registró y se controló.</p>
3	No conformidad	8.1	<p>El proceso de Centro de atención Empresarial carece de un plan que permita orientar la gestión al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad, no permite identificar los requisitos y cómo estos se cumplen en los usuarios.</p> <p>El proceso de capacitación empresarial se identifica que la planeación establecida al principio del año que se construye con los insumos de las encuestas de necesidades de capacitación se cumple en un 30% y esta planeación se modifica a los largo de la vigencia a solicitud de la alta dirección o por otras situaciones por falta de articulación, incumplimiento el principio de la planeación y la toma de decisiones basada en evidencia.</p> <p>El proceso de talento humano no implementa medidas de planeación que permita definir objetivos y metas estratégicas del mismo, en la ficha de caracterización código FGC-000 V7 se establece que se desarrollará un plan de capacitación del cual no se suministra evidencia a su vez no se puede determinar la acacia de las acciones tomadas para lograr las competencias.</p>
4	No conformidad	9.1.2	<p>La organización realiza seguimiento y medición a la satisfacción de los usuarios a través del modelo de digiturno y este a su vez permite medir los tiempos de atención, en el indicador de tiempo de servicio en el proceso de constitución de persona jurídica - CAE en los resultados de este indicador se evidencia que no se cumple la promesa de valor al usuario que es de 5 días y en al menos siete meses del año está por encima de este valor.</p>
5	No conformidad	4.2	<p>La organización no conoce y determina los requisitos del usuario frente a la oportunidad en el servicio y su retroalimentación, a su vez no se tiene implementado un método que permita identificar la percepción de los usuarios. No se determina una herramienta que permita identificar la necesidades y expectativas de los usuarios como una parte interesada del sistema.</p>

INFORME DE AUDITORÍA

Código	RGC-018
Aprobó	25/09/2024
Versión	5

RELACIÓN DE HALLAZGOS			
Código	Tipo de Hallazgo	Criterio	Condición
6	No Conformidad	7.1.3	El internet no tiene la capacidad suficiente para garantizar que se emita a tiempo el espacio de calificación por parte de los usuarios en las ventanillas de atención del CAE lo cual pone en riesgo la validez de la calificación y su retroalimentación, esto se evidencio en la atención dada a un usuario en el módulo de Alejandra Cuervo, esta falla de la infraestructura tecnológica entorpece el servicio y afecta la satisfacción de los usuarios.
7	No Conformidad	8.2.3.1	No se tiene establecido un mecanismo que permita la medición de las competencias de los empresarios lo cual es necesario para el cumplimiento del objetivo de la ficha del proceso de capacitación empresarial FGC-000 V7 y en el análisis de datos no permite la toma asertiva de decisiones, este es un requisito especificado por la organización para la prestación del servicio de capacitación.
8	No conformidad	9.1.3	En el Plan Anual de Trabajo de Centro de desarrollo empresarial se identifica que se iba a impactar a un emprendedor y a un empresario a lo largo del año, y no se cuenta con un plan que responda a las necesidades propias del objetivo del proceso. Lo anterior impide determinar un método para saber si lo planificado se ha implementado de forma eficaz. En talento humano no cuenta con un método de seguimiento, medición y análisis eficaz que permita la toma de acciones para la mejora del mismo, como evidencia se establece que no se tiene como medir el objetivo del proceso definido en el ficha de caracterización código FGC-000 V7 “mejorar la calidad de vida”
9	No Conformidad	7.2 (d)	Segun lo establecido en el procedimiento PAF-008 en su actividad #20 se establece que el jefe inmediato de cada área realizará la capacitación específica y entrenamiento en las funciones del cargo, al constatar esto con las HV de la señora Alejandra Cuervo Grillo y el señor Diego Fernando Cortes Cisneros se establece que no existe evidencia documentada que permita afirmar que se tiene la competencia específica en el cargo para la prestación del servicio.
10	No Conformidad.	4.4.1	Se identificó una debilidad en la consolidación y descripción de las actividades relacionadas con el proceso de Gestión Administrativa, lo que dificulta la comprensión clara del diagrama SIPOC (proveedores, entradas, procesos, salidas y clientes en la operación, generando confusión, duplicidad, errores en la ejecución y dificultad para la evaluación del desempeño y toma de decisiones. Este fenómeno es recurrente en los procesos: Gestión de

INFORME DE AUDITORÍA

Código	RGC-018
Aprobó	25/09/2024
Versión	5

RELACIÓN DE HALLAZGOS			
Código	Tipo de Hallazgo	Criterio	Condición
			las TIC, Gestion de Talento Humano, Investigaciones socioeconómicas y Centro de Desarrollo Empresarial.
11	No Conformidad.	9.1.1 (b)	Los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación utilizados para los procesos de Gestión Administrativa, Gestión de TIC'S, Gestión de Talento Humano, Capacitación Empresarial, Centro de desarrollo empresarial y Centro de atención empresarial, no están directamente relacionados con el objetivo principal del proceso, lo que dificulta la medición precisa de su eficacia y la identificación de áreas de mejora.
12	No conformidad	8.7.1	El proceso de Registros Públicos, Conciliación y Arbitraje, Centro de Desarrollo Empresarial, Capacitación Empresarial y Afiliados, presenta debilidad en la documentación completa del seguimiento y tratamiento de las salidas no conformes ya sean estas identificadas o no. Aunque se utiliza un formato para identificar y reportar las salidas no conformes, no se está documentando la totalidad del proceso de seguimiento y tratamiento de las mismas de tal forma que se prevenga el impacto negativo sobre la prestación del servicio.
13	No conformidad	9.3.3 (a)	En la revisión por la dirección con acta RGC-019 en su V2 se identifica que al evaluar los indicadores de tiempos de respuesta a peticiones quejas y reclamos se presentan resultados superiores a un aumento de un 200% en los tiempos de atención y en esta acta no se establecen ninguna medida o decisión que se haya tomado frente dichos resultados.
14	No Conformidad	7.5.2	La información documentada que soporta el funcionamiento del sistema de gestión de calidad no genera confianza frente a su almacenamiento, preservación y control de cambios puesto que se almacenan en versiones de borrador, evidencia las fichas de procesos FGC-000 V7, Registro nacional de turismo PRP-004, PRP-0007 Certificado de registros públicos.

CONCLUSIONES *(Dar respuesta al objetivo de la auditoría).*

- La organización demuestra un sólido enfoque estratégico, con un plan publicado y la aplicación de instrumentos para el desarrollo empresarial. Se destaca la eficiencia en la gestión de recursos y la implementación de un plan de inversión significativo.
- Se identificaron varias no conformidades relacionadas con la implementación del sistema de gestión de la calidad, incluyendo la falta de claridad en los objetivos de calidad, la falta de seguimiento y medición de los indicadores, la falta de documentación del seguimiento de las salidas no conformes y la falta de un enfoque sistemático en la gestión de riesgos.
- Se requiere una mayor articulación entre los procesos y la planeación estratégica, asegurando que cada proceso contribuya al cumplimiento de los objetivos y que los indicadores permitan la medición, el análisis y la toma de decisiones.

INFORME DE AUDITORÍA

Código	RGC-018
Aprobó	25/09/2024
Versión	5

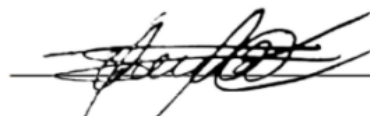
- Se evidencia la necesidad de fortalecer la gestión del talento humano, incluyendo la definición de objetivos estratégicos, la implementación de planes de capacitación y la evaluación de competencias.
- No se pudo verificar la completitud la información documentada establecida en el proceso de Gestión de TICS pues los responsables del hardware no fueron notificados para el proceso auditor.
- Se desarrolló la auditoría bajo las condiciones controladas y se cumplió con los plazos y alcances establecidos.

ANEXOS U OTROS *(Incluir información adicional que complemente el presente informe).*

NO APLICA.



JOSE ISAIAS PEÑA RODRIGUEZ
Auditor Líder



SERGIO ALEJANDRO MARTINEZ DIAZ
Auditor

MARLY PAOLA TRUJILLO RIVEROS
Presidenta Ejecutiva

GONZALO ANDRÉS MONCADA CUBILLOS
Auditor Gestor de Calidad